COUP D'OEIL

N° 10.

SUR LES

FIÈVRES INTERMITTENTES.



PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 25 JANVIER 1837;

PAR

MICHEL (ANDRÉ-JOSEPH),

De Bouxières-aux-Chênes (MEURTHE);

Chirurgien Aide-Major au 4me Régiment d'Infanterie légère;

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine.

Expedit ut quædam committere verba tabellis
Expertam liceat scribere materiem.

MONTPELLIER,
IMPRIMERIE DE VEUVE RICARD, NÉE GRAND, PLACE D'ENCIVADE, N° 3.
1837.

Aux Mânes de ma Mère !!!.

A MON PÈRE.

Tribut d'amour filial.

A MA FEMME.

Toi qui sus partager avec courage et mes fatigues et mes chagrins, reçois ce faible témoignage de ma vive et constante amitié.

A.-J. MICHEL.



COUP D'ŒIL

SUR

LES FIÈVRES INTERMITTENTES.

§ Ier -- HISTORIQUE.

L'ÉTUDE des auteurs anciens nous apprend que les fièvres intermittentes ont été connues dès les temps les plus reculés, et lorsque la médecine était encore dans son berceau; Hippocrate les a décrites avec une précision et une exactitude dignes de son esprit profondément observateur, dans ses Constitutions épidémiques. Après lui, plusieurs médecins du premier mérite, notamment Galien, Cœlius-Aurelianus, Alexandre de Tralles, nous ont également laissé des mo-

numents précieux à ce sujet ; plus tard nous trouvons, parmi les médecins qui s'en sont occupés de la manière la plus fructueuse pour la science, Mercatus, Morton, Sydenham, Sénac, Werlhoff, Torti, Grimaud, Pringle, Stoll, Frank, et de nos jours Baumes, Pinel, MM. Alibert, Fizeau, Bailly, etc.

§ II. -- DÉFINITION.

On donne la qualification d'intermittente à toute fièvre composée d'un plus ou moins grand nombre d'accès, séparés les uns des autres par des intervalles plus ou moins longs, et pendant lesquels on aperçoit une apyrexie complète ou presque complète.

§ III. -- DIVISION.

Les fièvres intermittentes sont distinguées les unes des autres, d'après leur nature, leur type, le temps où elles règnent, et leur origine.

1° *D'après leur nature*, on les divise en bénignes et malignes, simples et compliquées.

On les nomme bénignes ou régulières lorsqu'elles sont peu intenses, sans gravité, ou qu'elles n'offrent rien d'insolite dans les symptômes qui leur appartiennent.

On appelle indifféremment pernicieuses ou malignes, celles dont les accès sont remarquables par la prédominance d'un symptôme grave, la discordance entre tous les actes de la vie, le pouls vide, inégal, et par la rapidité avec laquelle la mort en serait le résultat sans le secours du quinquina.

On les dit simples, lorsque les accès sont subordonnés à l'affection périodique seule ; compliquées, lorsqu'indépendamment de cette affection, il existe quelque autre mode pathologique qui entrave ou

entretient le premier, et est assez majeur pour être l'objet d'une indication curative. Les complications les plus ordinaires sont des fièvres bilieuses, inflammatoires, nerveuses, diverses phlegmasies, telles que la gastro-entérite chronique, la splénite, l'hépatite.

2° *D'après leur type*, on les a nommées quotidiennes, tierces, quartes, double-tierces, double-quartes, quintes, tierces doublées, quartes doublées, hebdomadaires, sub-continues, sub-intrantes, hémitritées.

Les quotidiennes sont celles qui présentent tous les jours les mêmes accès, suivis de la même apyrexie, et qui surviennent ordinairement le matin.

Les tierces sont celles qui, arrivant tous les trois jours, laissent entre elles un jour entier libre, et surviennent souvent dans l'après-midi.

La fièvre est dite quarte lorsque le retour de l'accès a lieu tous les quatre jours, en laissant deux jours d'intervalle, et qu'il survient ordinairement le soir. Les fièvres double-tierces consistent dans un accès chaque jour, mais à des heures différentes, de manière que chaque accès correspond, pour l'invasion, avec celui du surlendemain. On nomme double-quartes les fièvres qui ont un accès deux jours de suite, et un jour d'apyrexie, le premier accès se trouvant correspondre à celui du quatrième jour, le second à celui du cinquième, et ainsi de suite; quintes, si deux accès laissent entre eux trois jours d'intervalle; hebdomadaires, quand il n'y a qu'un accès chaque huitième jour; sub-continues, lorsque les intervalles apyrétiques sont si courts, que la fièvre intermittente ressemble en quelque sorte à une fièvre continue; sub-intrantes, lorsque les accès semblent entrer les uns dans les autres, tant leur succession est rapide; enfin, hémitritées, celles dont les accès sont à type tierce, et coexistent avec une fièvre continue.

Quant à celles que les auteurs ont nommées nonanes, mensuelles, annuelles, je n'en conteste pas la possibilité, mais elles ne se sont jamais présentées à mon observation. Les fièvres intermittentes à type irrégulier sont nommées vagues ou erratiques.

3° *Eu égard au temps où elles règnent*, on les a divisées en vernales et en automnales.

Les vernales s'étendent depuis la fin de Février jusqu'à la fin d'Août; les automnales, depuis le commencement de Septembre jusqu'au mois de Maî.

4° *Par rapport à leur origine*, on les a désignées sous les noms de sporadiques, d'endémiques, d'épidémiques. Les premières sont celles qui naissent plutôt en raison des causes individuelles, que par des influences extérieures, et qui sont conséquemment isolées; les secondes prennent leur source dans des influences locales; les troisièmes sont celles dont l'apparition, bien que favorisée par des conditions de localité, en est néanmoins indépendante, et dont la propagation a lieu sur un grand nombre d'individus, par une cause spécifique générale contenue dans l'atmosphère.

§ IV. -- ÉTIOLOGIE.

Les fièvres intermittentes reconnaissent trois sortes de causes, savoir : de prédisposantes, d'occasionnelles et de spécifiques.

1° CAUSES PRÉDISPOSANTES. On rattache à celles-ci toutes les influences extérieures ou intérieures propres à faire naître une aptitude périodique. Les influences de ce genre les plus remarquables sont : les climats, les saisons, l'âge, le sexe, le régime, diverses affectibilités, etc.

Les fièvres dont il s'agit règnent plus fréquemment dans les pays chauds que dans les pays froids, vraisemblablement parce que le froid s'oppose à la production des miasmes marécageux, tandis que la chaleur est très-favorable à leur dégagement.

L'habitation dans le voisinage des marais, des lacs, des rivières, des fleuves et des lieux bas, humides, malsains, doit être mise au rang des conditions topographiques capables de faire naître la prédisposition à l'intermittence ordinaire, et consécutivement, par un concours de causes énervantes, à l'intermittence pernicieuse.

La fin de l'été et l'automne sont les époques les plus fécondes en fièvres intermittentes, et c'est principalement dans cette saison que je les ai observées en Corse, dans la plaine de la Mitidja en Afrique, et dans certaines contrées des départements des Landes et des Basses-Pyrénées; toutefois j'ai remarqué que, dans ces deux départements, elles sont ordinairement plus bénignes; tandis qu'en Corse et en Algérie, elles sont souvent accompagnées de symptômes pernicieux. Je suis donc porté à croire que les grandes chaleurs influent non-seulement sur la fréquence de ces affections, mais encore qu'elles leur donnent un certain caractère de malignité.

Les fièvres intermittentes peuvent se montrer à toutes les périodes de la vie; il paraît cependant que l'époque de la plus grande vigueur est la moins favorable à leur développement. Les fièvres tierces semblent plus communes chez les adultes que chez les enfants et les vieillards; ces derniers sont peut-être plus exposés aux fièvres quartes et aux intermittentes pernicieuses.

On pourrait penser que les femmes, en raison du tempérament nerveux dont elles sont douées très-communément, ont plus de disposition à être affectées de fièvres intermittentes que les hommes, mais l'observation démontre que ces derniers en sont bien plus souvent atteints; peut-être cette préférence tient-elle à ce que les hommes sont, par leurs occupations ou leur genre de vie, en butte à des influences plus actives que celles qui peuvent dériver de conditions originelles.

Plusieurs états pathologiques impriment à l'économie une disposition favorable à l'action de la cause spécifique des fièvres intermittentes : tels sont, en particulier, l'hypocondrie, les affections bilieuses, muqueuses, la pléthore abdominale, etc.

Parmi les causes de la propension aux fièvres intermittentes, les plus remarquables par leur activité sont : l'habitation des pays marécageux, les travaux excessifs, les passions tristes, les privations de toute espèce, une mauvaise alimentation, l'abus des boissons alcooliques, le séjour dans les hôpitaux encombrés, la respiration habituelle de l'air des amphithéâtres d'anatomie, la malpropreté,

la faiblesse occasionnée par de fréquentes hémorragies, une longue et abondante suppuration, les profondes atteintes portées à l'innervation par un violent traumatisme, les excès vénériens, les veilles immodérées, etc. Indépendamment de ces causes, considérées comme favorables à la génération des fièvres insidieuses, il en est que l'on doit signaler comme propres à favoriser plutôt certains modes symptomatiques que d'autres : telles sont l'excitabilité nerveuse et les affections morales à l'égard des fièvres comateuses, l'irritabilité des organes de la digestion, relativement aux fièvres pernicieuses cholériques, etc.

2° Causes occasionnelles. On nomme ainsi les influences morbifiques qui, insuffisantes par elles-mêmes pour produire une affection intermittente ou la rendre manifeste, acquièrent cette propriété en quelque sorte impulsive, en s'adjoignant à une prédisposition : cet ordre de causes renferme un grand nombre de modificateurs qui se trouvent aussi dans l'ordre précédent; on ne sera point étonné de ce double rôle, si l'on considère que le mode d'action des agents pathogéniques est très-différent, selon la durée de l'influence de ces dernières ; ainsi, les mêmes causes deviennent une source d'aptitude fébrile intermittente quand elles sont peu intenses mais très-durables, tandis qu'elles donnent lieu à une simple impulsion lorsqu'elles agissent vivement ou d'une manière passagère.

On compte, parmi les causes occasionnelles les plus ordinaires, la transition brusque d'une température élevée à une température froide, l'exposition à la pluie, l'habitation momentanée d'une maison humide et froide, des vêtements humides conservés long-temps sur le corps, un écart de régime, l'usage d'aliments indigestes et de boissons très-excitantes, une évacuation considérablement augmentée, la suppression d'un exanthème, d'une transpiration cutanée ou de quelque flux périodique, une peine morale vive et passagère, l'éréthisme nerveux suscité par une lésion physique, etc.

Personne n'ignore avec quelle facilité ces causes rappellent les accès de fièvre, surtout dans les semaines dites paroxystiques. Quoi de

plus commun que le retour d'une fièvre intermittente à la suite d'une indigestion, d'un accès de colère ?

3° Causes spécifiques. Il en existe de deux sortes : les miasmes marécageux, et certains principes épidémiques.

1° Les miasmes marécageux peuvent sans doute, suivant les dispositions particulières des hommes sur lesquels ils agissent, procréer d'autres affections morbides intermittentes ; mais lorsque l'on compare le petit nombre des unes avec le nombre infini des autres, il est impossible que l'on n'admette pas quelque chose de spécial dans une cause si fréquemment suivie des mêmes effets.

L'influence nuisible des marais sur notre économie a été de tout temps reconnue ; nous en trouvons la preuve irrécusable dans le langage mythologique des anciens peuples : le serpent Python, mis à mort par Apollon, l'hydre de Lerne, tuée par Hercule, n'étaient vraisemblablement que des marécages transformés, par une fiction ingénieuse, en monstres redoutables. Les marais, dit M. Bailly, peuvent être considérés comme des plaies infectes de la terre, d'où s'élèvent à de grandes distances la langueur et la mort. Les plus fameux de l'Europe sont ceux de Moscovie, situés à la source du Tanaïs, ceux de Finlande, de la Hollande, de la Wesphalie, et ceux désignés par l'épithète de Pontins, en Italie.

Les chimistes ont vainement jusqu'ici tenté de découvrir la nature des effluves marécageux en les soumettant à l'analyse ; l'air des marais ne leur a paru différer de l'air recueilli sur une montagne, que par un peu plus de pesanteur, une odeur nauséabonde et une quantité plus grande d'acide carbonique.

Les effluves marécageux peuvent, d'après un grand nombre d'observations, être transportés par les vents à deux ou trois lieues de leurs sources ; la chaleur et l'humidité sont les conditions de leur dégagement.

2° On ne peut regarder ces effluves comme constituant la seule cause spécifique des fièvres intermittentes, quand on considère que ces fièvres règnent quelquefois épidémiquement en des contrées tout-à-fait exemptes de marécages et d'une exposition très-salubre ; le

principe épidémigène échappe alors, comme pour toutes les épidémies, à nos investigations, et nous sommes réduits au *quid ignotum* ou au *tho theion* du vieillard de Cos.

§ V. -- SYMPTOMATOLOGIE.

1° *Caractères généraux des fièvres intermittentes simples ou bénignes.*

Toute fièvre intermittente, quelle qu'en soit l'espèce, offre ces deux caractères principaux : accès fébrile, et apyrexie entre les accès.

Il semble se présenter, à la vérité, une exception pour les accès de fièvres dites larvées, et l'on a quelque raison de s'étonner d'abord que le mot de fièvre ait été employé dans des cas où l'on ne remarque aucun mouvement fébrile; mais l'étonnement doit cesser en considérant : 1° que les maladies larvées sont périodiques comme les fièvres intermittentes proprement dites; 2° que si, dans leurs accès, il n'y a point l'effervescence générale qu'on observe dans les autres, il existe du moins une sorte de fièvre topique; 3° enfin, que la thérapeutique des fièvres larvées est absolument la même que celle des fièvres intermittentes ordinaires.

Les symptômes généraux constituant un accès de fièvre se rattachent à trois degrés ou stades, que l'on nomme, d'après l'un des phénomènes principaux présentés par chacun d'eux, période du froid, période de la chaleur, période de la sueur.

Première période. Elle est caractérisée par des bâillements, des pandiculations, un sentiment de lassitude, d'anxiété, de froid, des frissons, des horripilations, un tremblement, parfois des nausées et des vomissements, la respiration courte et pénible, souvent une toux fréquente et nerveuse; le pouls concentré, fréquent, inégal; la peau froide, contractée (chair de poule); la décoloration et la pâleur universelles, avec lividité des lèvres et des ongles; des urines rares, claires et limpides. On observe plusieurs degrés d'intensité et de durée dans cette période.

Lorsque le sentiment de froid est très-intense, la peau est violette, marbrée ou même bleuâtre. Les malades se replient sur eux-mêmes, se rapetissent en quelque sorte, comme pour tâcher de se refroidir par une moindre surface; ils tremblent avec une telle violence, que l'on entend claquer leurs dents, et qu'ils ne peuvent plus se soutenir; leur respiration est gênée et accélérée : on dirait même qu'ils l'accélèrent instinctivement pour produire une quantité de chaleur capable de dissiper le froid qu'ils éprouvent. Cependant une réaction s'opère, des mouvements excentriques commencent; dès lors le froid diminue, puis avec lui les frissons et les tremblements.

Le froid peut n'avoir lieu que pendant quelques minutes, et ne consister qu'en de légers frissonnements : mais la durée moyenne de ce stade est d'une demi-heure à une heure; quelquefois il se prolonge pendant cinq ou six heures.

Deuxième période. Elle a pour symptômes caractéristiques un sentiment de chaleur générale, l'agitation, l'anxiété, la soif, la fréquence et le développement du pouls, la teinte rosée de la peau en général et du visage en particulier, etc. Dans certaines fièvres, les tierces principalement, le stade de la chaleur ressemble quelquefois assez exactement à la fièvre éphémère inflammatoire; sa durée varie depuis une jusqu'à plusieurs heures (Bouillaud).

Troisième période. Celle-ci a la plus grande analogie avec le déclin ou la crise de plusieurs fièvres continues, notamment de celle que je viens de citer, et de la fièvre catarrhale. Elle s'annonce par la rémission de tous les symptômes appartenant à la période précédente, et par l'établissement d'excrétions cutanées plus ou moins abondantes. La peau, d'abord légèrement halitueuse, se couvre bientôt de sueur. Dans plusieurs cas, cette excrétion est peu sensible, et la surface tégumenteuse est seulement en moiteur. Dans d'autres, au contraire, elle ruisselle abondamment de toute la périphérie. Les symptômes fébriles diminuent, dès ce moment, de plus en plus, et finissent par disparaître en ne laissant qu'un sentiment de lassitude, de faiblesse et quelquefois de propension au sommeil.

Alors commence l'apyrexie ou l'intermittence. La durée de celle-ci est relative au type de la fièvre.

2° *Caractères généraux des fièvres intermittentes pernicieuses.*

Les formes que revêtent les fièvres insidieuses sont celles qui résultent de leur combinaison avec un symptôme ou des groupes symptomatiques graves, combinaison qui les a fait désigner par Torti sous la dénomination de *febres concitatæ.* Les formes les plus communes sont celles qui ont valu à ces fièvres les qualifications de *cholériques*, d'*hépatiques*, de *cardialgiques*, de *diaphorétiques*, de *syncopales*, d'*algides*, d'*apoplectiques*, d'*épileptiques*, de *dyspnéiques*, de *pétéchiales*, d'*hémorragiques*, etc.

Les accès pernicieux offrent rarement les trois périodes des accès ordinaires, du moins dans la régularité de leur succession. La première manque souvent, et ne se montre quelquefois qu'après la seconde.

Ces accès peuvent être précédés d'une fièvre intermittente ordinaire ; dans ce cas, ce n'est qu'au troisième, quatrième ou cinquième accès que se manifeste quelque symptôme grave, insolite, comme une prostration extrême, un coma profond, des défaillances, le délire, des convulsions, etc.

D'autres fois la fièvre pernicieuse éclate au milieu de la santé la plus florissante, du moins en apparence, ou après quelques légers désordres fonctionnels.

L'un des symptômes les plus remarquables, les plus caractéristiques de cette fièvre, est l'extinction ou la disparition du pouls sous la plus légère pression des doigts qui l'explorent. Ce symptôme se présente non-seulement pendant l'accès ; mais pendant l'apyrexie, il est porté au plus haut degré dans la période du froid. J'ai eu occasion de me convaincre, en Afrique, combien Torti avait été fondé à regarder un tel phénomène morbide comme signe pathognomonique des accès pernicieux.

Lorsque les trois périodes se succèdent de la même manière que dans les fièvres intermittentes simples, elles offrent, outre quelque symptôme grave concomitant, beaucoup plus d'intensité dans les

autres symptômes ordinaires ; ainsi, le froid est glacial, la chaleur est ardente, les sueurs excessives ; mais le plus souvent cet ordre est interverti, ou bien il manque d'un ou deux stades.

Des frissons violents se montrent quelquefois au milieu de la chaleur la plus vive ou au moment même de sa déclinaison.

Dans un très-grand nombre de cas, les accès insidieux s'offrent au moment même de l'invasion avec les caractères de l'affection dont ils prennent le masque. A s'en tenir à certains symptômes seulement, on croirait reconnaître une apoplexie, une affection gastrique, un choléra, une dyssenterie, une attaque d'asthme, une pneumonie, etc. : il n'en est rien; la marche trompeuse et terrible de la maladie en décèle bientôt le caractère.

La durée de chaque accès pernicieux est très-variable. Elle est rarement moins de sept à huit heures. Presque toujours ils ont de la tendance à se rapprocher et à devenir sub-continus ou sub-intrants.

Le temps de l'apyrexie présente toujours quelques symptômes dont les fièvres intermittentes bénignes et les maladies périodiques légères sont exemptes. Ce n'est plus une simple lassitude, comme à la suite d'un accès fébrile ordinaire ; ce sont une stupeur, un malaise inexprimable, un état d'affaissement, de l'altération dans le pouls, de la chaleur à la peau, une tristesse sans motifs appréciables, des urines briquetées, etc.

§ VI. -- COMPLICATIONS.

Les fièvres intermittentes compliquées empruntent un plus ou moins grand nombre de caractères à la maladie complicante. Ainsi, dans la première période des accès de fièvre intermittente bilieuse, les malades éprouvent, pour l'ordinaire, des nausées, des vomissements de bile; dans la deuxième période, la chaleur est âcre, mordicante ; dans la troisième, les sueurs sont moins abondantes, et maintes fois remplacées par des évacuations alvines. Les accès intermittents inflammatoires sont remarquables en ce que le premier

stade est fort court, le second très-intense, et le troisième offre des sueurs copieuses.

Les complications peuvent influer sur le type, la durée des fièvres intermittentes. Tous les praticiens savent, en effet, que les fièvres intermittentes sanguines ou inflammatoires ont pour l'ordinaire le type tierce; les muqueuses et les bilieuses, le type quotidien; les atrabilieuses, le type quarte; que les nerveuses sont souvent erratiques.

Quant à la durée des fièvres compliquées, l'on sait aussi qu'une phlegmasie chronique, un éréthisme habituel, une affection profonde portant sur les actes nutritifs, etc., peuvent entretenir ces fièvres avec plus ou moins d'opiniâtreté.

L'une des phlegmases complicantes que j'ai observée le plus souvent, est la splénite chronique; dans le plus grand nombre des cas, elle succède aux fièvres intermittentes, et semble subordonnée à l'affection périodique; mais dans plusieurs autres, c'est cette dernière qui dépend de la maladie de la rate.

§ VII. — DIAGNOSTIC.

1° *Fièvres intermittentes ordinaires.*

Le diagnostic de ces fièvres est toujours facile à établir, et l'on ne peut guère les méconnaître qu'au premier accès. La réapparition périodique des symptômes et le développement successif du froid, de la chaleur et de la sueur dans chacun des accès, sont des signes qui appartiennent exclusivement à ces maladies, et qui par conséquent les distinguent de toutes les autres. Il ne peut y avoir d'incertitude que quand les accès sont très-rapprochés, comme dans les fièvres sub-continues.

2° *Fièvres pernicieuses.*

Il importe de ne pas confondre une fièvre de ce genre avec une fièvre intermittente qui n'aurait de la gravité que par le fait de cer-

taines complications, comme, par exemple : le délire nerveux traumatique, le délire tremblant, le délire sympathique d'une irritation gastro-intestinale, une affection vermineuse, une fluxion sur un organe essentiel à la vie, la pléthore, un état bilieux, etc. Il suffit, en pareille circonstance, de combattre l'affection compliquante, pour réduire la fièvre à sa simplicité naturelle. L'erreur sera facile à éviter, en considérant : 1° que ces complications ne s'accompagnent jamais de désaccord entre les actes vitaux ; 2° qu'elles n'offrent point l'ensemble ni la marche des symptômes que nous retraçions tout à l'heure ; 3° que la gravité qu'elles entraînent n'est jamais aussi forte que celle des fièvres pernicieuses.

On doit suspecter le caractère pernicieux d'une fièvre intermittente, même après un premier accès, lorsque celui-ci a présenté inopinément les symptômes d'une affection grave, accompagnés d'une extrême aberration dans les actions vitales, et que les désordres auxquels l'économie vitale était en proie ont disparu en quelques heures, en laissant toutefois, après eux, quelques-uns des phénomènes fallacieux dont nous avons déjà parlé. Ces soupçons se changent en certitude quand après une apyrexie plus ou moins longue, les mêmes symptômes ou d'autres non moins intenses se reproduisent pour disparaître encore après un temps bien plus court que ne semblait le comporter la violence du mal. La vacuité ou l'extinction facile du pouls et la couleur briquetée des urines, avertiront aussi du danger si elles existent.

§. VIII. — PRONOSTIC.

Le pronostic varie à raison de l'âge et de la constitution des sujets : il est plus fâcheux chez les enfants, les vieillards et les gens valétudinaires, que chez les adultes et les personnes qui jouissent habituellement d'une bonne santé.

Il varie aussi suivant le type. Ainsi les quotidiennes et les quartes

sont presque toujours opiniâtres, tandis que les tierces cèdent quelquefois d'elles-mêmes.

Les fièvres intermittentes vernales sont le plus souvent tierces et bénignes; leurs accès ont, jusqu'au quatrième ou cinquième, une croissance progressive, et assez souvent diminuent ensuite d'intensité jusqu'au septième ou neuvième.

Lorsque des fièvres quartes automnales passent au type continu, ce changement peut être regardé comme étant de mauvais augure; on a remarqué que ces fièvres devenaient fréquemment des remittentes continues ataxiques.

Les fièvres périodiques guérissent bien plus facilement quand elles sont sporadiques, que lorsqu'elles sévissent d'une manière épidémique.

Ces fièvres ont trois modes de terminaison : le retour à la santé, une autre maladie ou la mort. La première terminaison peut être obtenue quelquefois par les seules forces de la nature, mais le plus souvent l'art a besoin d'intervenir. Les altérations qu'entraînent de longues fièvres intermittentes sont : la couleur jaune de la peau, l'amaigrissement, les engorgements des viscères abdominaux, les hydropisies partielles ou générales, un état de cachexie, etc. Les fièvres intermittentes bénignes ne sont jamais mortelles.

Les fièvres pernicieuses offrent d'autant plus de danger, que les individus sont faibles, épuisés, les symptômes ataxiques violents, et l'atteinte portée aux organes essentiels profonde : la mort peut avoir lieu dans le premier accès; mais le plus communément elle arrive au début du troisième ou du quatrième.

Il convient de remarquer, par rapport à l'association des fièvres intermittentes bénignes avec d'autres maladies, que, dans un grand nombre de cas, cette association exerce une influence fâcheuse sur la persévérance de l'état fébrile; quelquefois aussi ce dernier peut constituer une série d'actes utiles et même nécessaires pour la solution des premiers.

Il est possible que certains médecins de la secte de Stahl aient un peu outré la vertu médicatrice de certaines fièvres; cependant

les faits ne me permettent pas d'en nier l'existence dans un grand nombre de cas.

§ IX. -- SIÉGE ET NATURE.

Muette sur le siége des fièvres intermittentes, l'anatomie pathologique se borne à nous apprendre qu'elles peuvent laisser des traces très-variées de leur existence, ou n'être suivies d'aucune altération organique apparente. Dans les pernicieuses apoplectiques, on rencontre souvent des congestions sanguines des méninges ; d'autres fois divers points de l'encéphale ou de la moelle épinière parsemés d'une grande quantité de stries rouges, formées par une infiltration sanguine. Willis et Lobstein disent avoir constaté, dans quelques cas, l'altération des ganglions semi-lunaires ; il n'est pas rare que les corps de ceux qui ont succombé à une fièvre pernicieuse accompagnée de gastro-entérite, offrent parfois de la rougeur, des pustules, des ulcérations de la membrane muqueuse du tube digestif. Souvent on rencontre des ulcérations qui n'avaient été révélées par aucun symptôme.

Ne sommes-nous pas en droit de conclure, d'une telle diversité dans les renseignements de l'anatomie pathologique, que cette branche de la séméiologie a pu nous faire découvrir les traces ou les effets de quelques symptômes, mais non la véritable cause, la cause essentielle de ces fièvres.

L'essence des fièvres intermittentes bénignes nous paraît devoir être considérée comme un état morbide spécifique inconnu dans sa nature, mais bien distinct de tout autre par les causes, les symptômes et le traitement.

Quant à la nature des fièvres intermittentes pernicieuses, nous pensons qu'elle se compose d'une affection périodique pareille, au fond, à celle des fièvres intermittentes bénignes, mais fortement aggravée par sa combinaison avec une affection profonde des sources de l'innervation, et par suite de tout le système vivant, affection

qui dérive tantôt d'une sorte d'intoxication (fièvres pernicieuses des pays marécageux), tantôt d'un traumatisme violent, d'un épuisement de forces, etc.

§ X. -- TRAITEMENT.

Le traitement des fièvres intermittentes diffère suivant qu'elles sont simples, compliquées, pernicieuses, et selon toutes les causes qui peuvent en modifier la nature, telles que la constitution de l'année, le tempérament de l'individu, son âge, des maladies antérieures, etc.

1° *Thérapeutique naturelle.*

Les fièvres intermittentes doivent être abandonnées aux effets *médicateurs* de la nature, lorsque, loin de pouvoir nuire, elles tendent à amener la solution avantageuse d'un état morbide antérieur ou actuel, comme l'engorgement de certains viscères, une affection humorale : le traitement que l'art ait à faire, en pareille circonstance, est purement auxiliaire ou *expectant* ; il se compose de soins hygiéniques et d'un régime convenable.

2° *Thérapeutique d'analyse.*

Dans toute fièvre intermittente compliquée, il faut prendre les complications une à une, et suivant l'ordre de leur importance, avant de s'occuper de l'affection périodique elle-même. Mais quand on fait l'appréciation des diverses maladies complicantes, il convient de ne pas considérer comme telles les maladies qui sont le résultat ou une pure coïncidence de l'état fébrile. En ne faisant pas cette distinction, on attaquerait l'effet au lieu de combattre la cause, et

l'on administrerait des remèdes, sinon dangereux, du moins complètement inutiles.

On aura lieu de regarder toute maladie coexistant avec la fièvre comme une complication, quand elle se sera montrée aussitôt que cette dernière; tandis que, si elle est survenue plus ou moins longtemps après, on est fondé à la regarder comme une dérivation de l'affection intermittente.

Quand une affection de ce genre est unie à un état hypérémique ou irritatif de tout le système, la première indication est de combattre cet état par la phlébotomie, les bains, la diète, les adoucissants. Dirigée principalement contre la complication de la maladie périodique, la saignée pourra, si l'on a la précaution de la pratiquer quelques moments avant l'accès, s'opposer au développement de celui-ci en prévenant le spasme ou les mouvements concentriques du premier stade, et, rompant ainsi une habitude vicieuse des actes vitaux, détruire la cause de la périodicité.

Lorsqu'il existe à la fois, chez un individu fort, vigoureux, une complication gastro-bilieuse et une itritation générale, les indications sont : 1° de remédier à cette dernière par la saignée, la diète, les boissons délayantes; 2° de combattre, immédiatement après la saignée, l'affection gastrique par un vomitif, auquel on pourra donner une action perturbatrice, en l'administrant peu de temps avant l'heure où l'accès est attendu.

Dans le cas de complication par une phlegmasie ou l'éréthisme inflammatoire d'un viscère quelconque, on doit, avant de recourir au quinquina, chercher à détruire cette phlegmasie ou cet éréthisme par des sangsues, des émollients ou d'autres moyens appropriés.

Si la fièvre intermittente était compliquée d'un éréthisme nerveux, il faudrait aussi, avant toute chose, dissiper cet éréthisme par des tempérants, tels que l'opium, les bains, l'eau de veau, le petit-lait, le lait, des bouillons pectoraux, et un régime léger.

S'il existe une atonie, une hépatite, une splénite, une hypertrophie, un amaigrissement, en un mot, quelque affection capable d'entraver, d'aggraver la fièvre périodique, on devra diriger, contre

ces diverses complications, le traitement spécial que chacune d'elles réclame. Ainsi, règle générale, dans le traitement des fièvres bénignes compliquées, on ne doit en venir à l'administration du quinquina qu'après avoir ramené ces fièvres à leur état de simplicité.

Dans le traitement des fièvres pernicieuses, il importe aussi d'avoir égard aux complications; mais cette importance n'est jamais que secondaire. L'affection périodique, dans ces sortes de fièvres, est tellement grave, qu'elle tient sous sa dominance la plupart des éléments morbides, ou des symptômes majeurs qui l'accompagnent, et que, dans le cas où quelqu'un de ces symptômes rend le péril si prochain, qu'il mérite lui-même d'être pris en considération, la cause de la périodicité ne saurait être perdue de vue.

Les symptômes dominants capables de former des complications fâcheuses doivent toujours fixer l'attention du praticien; mais pour ne courir aucun risque en les attaquant, il convient de ne pas négliger l'administration de l'antipériodique; ainsi, dans tout accès avec prédominance de spasme au cœur, aux poumons, au cerveau, ou sur tout autre organe essentiel à la vie, on devra prescrire, outre le quinquina, les antispasmodiques directs, tels que l'éther, le musc, la teinture de castoréum, les infusions de tilleul, d'oranger, etc. On aurait recours à l'opium, si le spasme était accompagné d'une certaine excitabilité nerveuse. Dans la fièvre pernicieuse avec fluxion sanguine vers la tête, dans celle que l'on appelle appoplectique, et qui dépend plutôt d'une congestion de sang, que d'un spasme cérébral, dans la pneumonique, etc., dans tous les accès fébriles, en un mot, remarquables par une fluxion ou une congestion sur l'un des organes le plus haut placés dans le système vivant, il pourrait être avantageux d'avoir recours à une émission sanguine pour détruire les mouvements fluxionnaires. Mais on se gardera bien de soustraire en aucun cas une grande quantité de sang, attendu que le pouls, par sa vacuité, indique combien les forces sont peu énergiques.

3° *Thérapeutique spéciale ou empirique.*

On fait une thérapeutique de ce genre, lorsque l'on attaque directement l'affection périodique par le quinquina ou d'autres médicaments dont nous ignorons le mode d'agir. Nous disons d'autres médicaments pour faire allusion à la salicine, à l'arsénate de potasse, aux feuilles de houx, à la gentiane et à tant d'autres substances que l'on a préconisées. Néanmoins le quinquina est, dans le fait, le seul médicament dont la spécificité soit incontestable.

Depuis la découverte des substances alcalines auxquelles ce médicament doit son activité, on pourrait à la rigueur administrer telle ou telle préparation ; mais l'on doit accorder la préférence à celles qui contiennent ces principes en plus grande abondance. La meilleure de toutes celles que nous connaissions dans le moment, est le sulfate de quinine. Je sais que l'on emploie, à Montpellier, la résine de quinquina seule ou combinée avec le sel d'absinthe, de préférence au sulfate de quinine, dans le cas où l'on a lieu de craindre une irritation de la part de l'antipériodique. N'ayant jamais mis ni vu mettre en usage la résine, j'ignore si elle est, en effet, moins excitante que le sulfate de quinine ; mais la propriété stimulante de celui-ci est bien moins redoutée qu'elle ne l'était dans le principe ; beaucoup de faits attestent qu'il peut être donné à des doses très-élevées, comme 20 et 30 grains dans l'apyrexie. Je l'ai vu administrer dans un cas de fièvre pernicieuse, chez une demoiselle hystérique, à la dose de 60 grains dans vingt-quatre heures, sans qu'il en soit résulté une stimulation bien grande. Moi-même, atteint d'une fièvre tierce, contractée dans la plaine de la Mitidja, après plusieurs jours de bivouac, j'en ai consommé 180 grains dans douze jours ; j'avais conservé l'appétit dans les jours apyrétiques, et je n'ai ressenti aucun symptôme d'irritation gastrique.

Cependant, à quelques exceptions près, j'ai reconnu que dans le cas où ce remède héroïque est indiqué, il vaut mieux en prescrire une dose que l'on pourrait appeler moyenne, comparativement

aux doses trop fortes de quelques médecins, et trop faibles de quelques autres. En général, 12 à 15 grains suffisent dans les fièvres ordinaires pour les adultes, et 3 à 8 pour les enfants.

La dose du sulfate de quinine doit encore être proportionnée à l'ancienneté de la fièvre et à sa nature. Ainsi, dans une fièvre récente et bénigne, elle doit être moindre que dans le cas d'une fièvre grave ancienne ou compliquée, etc.

Le sulfate de quinine s'administre en pilules, dissous dans une potion, ou dans la tisane du malade. On peut aussi le prescrire en lavement ; quelques praticiens l'emploient par la méthode endermique ; mais la voie la plus sûre est la voie gastrique. Ce n'est que quand le médecin ne peut faire autrement qu'il doit avoir recours à d'autres.

On a beaucoup discuté autrefois pour savoir quel était le moment d'administrer le quinquina. Aujourd'hui il est reconnu que c'est pendant l'apyrexie. Dans les fièvres intermittentes bénignes, on peut le donner sept ou huit heures avant l'accès ; mais dans les fièvres compliquées ou pernicieuses, il ne faut pas perdre un temps souvent précieux ; il doit donc être administré le plus tôt possible. Il est nécessaire de continuer l'usage du spécifique quelque temps encore après la cessation des accès, pour en prévenir le retour, surtout aux approches des semaines paroxystiques.

4° *Thérapeutique perturbatrice.*

Elle consiste à produire dans l'économie, quelques instants avant l'accès, un trouble, une secousse, ou une impression plus ou moins brusques, afin que les modifications qui en résulteront changent ou dérangent celles de l'état fébrile. Les moyens propres à faire atteindre ce but sont la saignée, l'émétique, la ligature des membres, une forte émotion, etc.

On ne doit employer ces moyens qu'avec beaucoup de circonspection, dans les cas où les autres méthodes thérapeutiques auraient échoué ou ne seraient pas applicables.

5° *Thérapeutique imitative.*

La fièvre intermittente ordinaire ayant été guérie quelquefois spontanément par diverses évacuations, telles que les sueurs, les excrétions alvines, des praticiens ont pu songer à imiter la nature en cherchant à susciter des évacuations pareilles. Nos soldats suivent, sans s'en douter cette pratique lorsqu'ils boivent de l'eau-de-vie ou du vin contenant de la poudre à canon : c'est ainsi qu'ils *coupent* la fièvre ; mais ce moyen, souvent infidèle, les rend quelquefois plus malades, ainsi que j'en ai fait la remarque.

Quelle que soit la thérapeutique que l'on suive dans l'apyrexie, il convient, pendant la première période des accès, de prescrire des boissons diaphorétiques, telles que les infusions de tilleul, de thé, de feuilles d'oranger, etc. ; pendant la période de chaleur, des boissons tempérantes, telles que les tisanes d'orge, de mauve, de chiendent, etc.

Le régime le plus doux, le changement d'air, si celui qu'habite le malade est malsain, sont des précautions qu'on ne doit négliger dans aucun cas et qui abrègent la convalescence.

FIN.

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES, Doyen. Clinique médicale.
BROUSSONNET. Clinique médicale.
LORDAT, *Suppléant*. Physiologie.
DELILE. Botanique.
LALLEMAND. Clinique chirurgicale.
DUPORTAL, *Examinateur*. Chimie.
DUBRUEIL. Anatomie.
DUGÈS, *Examinateur*. Path. chir., opérations et appareils.
DELMAS. Accouchements.
GOLFIN. Thérapeutique et matière médicale.
RIBES, *Examinateur*. Hygiène.
RECH. Pathologie médicale.
SERRE. Clinique chirurgicale.
BÉRARD, *Président*. Chimie médicale-générale et Toxicol.
RENÉ. Médecine légale.
N............ Pathologie et Thérapeutique générales.

PROFESSEUR HONORAIRE.

M. Aug.-Pyr. De CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM VIGUIER, *Suppl.*
KUHNHOLTZ.
BERTIN.
BROUSSONNET fils.
TOUCHY.
DELMAS fils.
VAILHÉ, *Examin.*
BOURQUENOD.

MM. FAGES.
BATIGNE.
POURCHÉ.
BERTRAND.
POUZIN, *Examinat.*
SAISSET.
ESTOR.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.